

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

326^{N°}

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

MADemoiselle ELISABETH POLYCHRONIADÈS

Née le 12 Septembre 1898, à Samsoun (Asie-Mineure)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'Épilepsie Hérédo-Syphilitique

Président de Thèse : M. le Professeur NOBÉCOURT.

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention Médecine)

PAR

MADemoiselle ELISABETH POLYCHRONIADÈS

Née le 12 Septembre 1898, à Samsoun (Asie-Mineure)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'Épilepsie Hérédo-Syphilitique

Président de Thèse : M. le Professeur NOBÉCOURT.

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13

1929

I. — PROFESSEURS

Le Doyen M. ROGER

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	N.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux ..	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
Clinique de la Tuberculose	TEISSIER.
	Léon BERNARD.
	DELbet.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK

LEIDEN

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Neurologie et Psychiatrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie chirurgicale	BASSET.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Pathologie chirurgicale	BROCC.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHIRAY.
Pathologie médicale	CLERC.
Hygiène	DEBRE.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Médecine légale	DUVOIR.
Obstétrique	ÉCALLE.
Pathologie médicale	FIESSINGER.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Pathologie médicale	HARVIER.
Urologie	HEITZ-BOYER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie chirurgicale	LARDENOIS.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Anatomie pathologique	IEROUX.
Obstétrique	LEVY-SOLAL.
Pathologie mentale	LHERMITTE.
Pathologie médicale	LIAN.
Pathologie chirurgicale	MATHIEU.
Obstétrique	METZGER.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	GIROUD.
Bactériologie	PHILIBERT.
Pathologie chirurgicale	OUËNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
Pathologie médicale	VALLÉRY-RADOT.
	(Pasteur)
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Pharmacologie	MERCIER.
Histologie	MULON.
Anatomie Pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Obstétrique	DEMELIN.
Obstétrique	LEQUEUX.
Obstétrique	GUENIOT.
Histologie	RETTERRER.
Physique	ZIMMERN.
Pharmacologie	BUSQUET.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE (ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	ALGLAVE.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique obstétricale	LE LORIER.
Clinique médicale	LÈRI.
Clinique chirurgicale	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MÈRE

En témoignage de mon affection.

A MON FRÈRE DÉMÉTRIUS EMMANUEL

Témoignage de ma reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBÉCOURT

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR BABONNEIX

Chef de Service à l'Hôpital de la Charité

*Qui m'a inspiré ce travail et l'a guidé
à chaque pas de ses conseils.
En témoignage de respectueuse affec-
tion et de vive gratitude.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

ET DES HOPITAUX DE PARIS

MEIS ET AMICIS

Introduction

Le sujet de cette thèse m'a été inspiré par le Docteur Babonneix, Chef de Service à l'Hôpital de la Charité, qui a eu la bienveillance de m'offrir, à plusieurs reprises, une place de fonction d'externe dans son Service et me placer ainsi dans les meilleures conditions pour étudier les articles si documentés qu'il a publiés sur cette question.

L'étiologie de l'épilepsie dite essentielle est longtemps restée des plus obscures. Connue de la plus haute antiquité, « le morbus divinus » fut tour à tour attribué par les anciens à des causes mystérieuses invraisemblables auxquelles il doit les nombreuses appellations dont on le désigna si souvent. Hippocrate le premier, reconnut que « la maladie sacrée » n'avait, pas plus que les autres maladies, une origine divine et qu'on pouvait lui assigner plusieurs causes tangibles. Rhazès et Avicenne incriminent les substances toxiques dans la production de l'épilepsie, tandis que Borétius l'attribue au traumatisme et Stahl au saturnisme. Et il fallait arriver au XVIII^e siècle pour que l'étiologie de l'épilepsie fût soupçonnée. Maisonneuve le premier, par l'étude soignée qu'il fit de ses malades, en s'informant de leurs antécédents hérédi-

taires et personnels, reconnu, que l'épilepsie peut succéder à quantité d'états morbides.

Ce fut alors une véritable innovation et l'on a vu éclore un grand nombre d'ouvrages concernant l'étiologie de l'épilepsie. Une lutte s'engagea entre ceux qui assignèrent la plus large place à cette hérédité et ceux qui lui refusèrent toute importance.

Considérée longtemps comme une névrose c'est-à-dire comme une maladie sans lésion, l'épilepsie essentielle s'est vue dans ces derniers temps arracher une partie de son domaine. Grâce aux recherches d'Hughlings Jackson, les expériences de Fritsch et Hitzig et celles de Terrien, l'épilepsie dite essentielle a cédé petit à petit le pas au profit de l'épilepsie dite symptomatique. Par le progrès de l'anatomie pathologique et surtout de l'histologie, on est arrivé à l'idée que l'épilepsie n'est plus qu'un syndrome toujours secondaire à des altérations organiques des centres nerveux, qu'elles soient d'ordre traumatique, d'ordre toxique ou d'ordre infectieux. Actuellement, on ne considère plus l'épilepsie que comme un syndrome; lorsqu'il y a une cause évidente on dit qu'elle est symptomatique; dans les autres cas on l'appelle encore épilepsie essentielle; mais on recherche systématiquement une étiologie et quand on n'en trouve point, on pense simplement que nos méthodes d'investigations cliniques et biologiques sont insuffisantes pour en déceler la cause.

La syphilis joue un grand rôle, pour les auteurs contem-

porains, dans la production de l'épilepsie essentielle. Mais alors que le Professeur Fournier se montre le plus ardent défenseur de la théorie en faveur de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie de l'épilepsie et considère cette affection comme un véritable danger social, parce qu'il prédispose hérédiairement le futur épileptique et prépare le terrain aux infections et aux intoxications, le Professeur Pierre Marie admet, pour cause déterminante du processus épileptique, des traumatismes, des infections, des intoxications extérieures au malade et postérieurs à la conception. De là, les auteurs se divisent en deux groupes. Les uns avec Pierre Marie nient à l'épilepsie toute étiologie hérédo-syphilitique, les autres avec le Professeur Fournier lui donnent la place prépondérante.

Nous avons donc essayé dans ce modeste travail d'éclairer pour le mieux cette question passionnante, en fournissant des arguments en faveur de la théorie du Professeur Fournier, des arguments contre sa théorie et des observations personnelles.

Historique

Ce fut seulement depuis 1712, dès l'époque où Hoffmann eut le mérite de guérir le premier, par le mercure un jeune épileptique « d'illustre naissance » que l'attention des auteurs fut attirée sur les rapports qui pouvaient unir le mal comitial et l'hérédo-syphilis.

Quelques années plus tard, J. Plenck rapporte le cas d'un jeune épileptique sujet à des crises, depuis trois ans et qui guérit par le mercure gommeux.

En 1867, H. Jackson est appelé à examiner un jeune épileptique dont la sœur cadette présente des « dents syphilitiques, des cicatrices péri-buccales, des cornées nuageuses ». Dans un autre cas de même ordre, le père nie toute contamination : il meurt quelque temps après de syphilis cérébrale, dûment constatée à l'autopsie.

En 1874, Althaus guérit, par l'iodure, un enfant de neuf ans, sujet, depuis l'âge de deux ans, à des crises typiques d'épilepsie. Le frère souffrait d'une lésion ulcéreuse du pied, le père était syphilitique.

Ripoll, en 1880 obtient les mêmes résultats par le traitement iodo-mercuriel, chez un épileptique sujet à des crises

comitiales considérées comme essentielles, jusqu'au jour où l'on découvrit chez lui des exostoses claviculaires et tibiales.

Le Professeur Fournier, après avoir relaté les cas précédents, admet que l'épilepsie constitue souvent le symptôme initial de l'hérédo-syphilis nerveuse et consacre un chapitre entier de son livre sur la *Syphilis héréditaire tardive* à l'étude de cette forme initiale à symptômes épileptiques, deux cas, le premier, beaucoup plus rare :

a) Epilepsie pure et simple, exempte de tout autre trouble concomitant ;

b) Epilepsie associée, combinée à d'autres phénomènes cérébraux.

Dans le premier, tout se réduit à une succession de crises épileptiques.

Dans le second, aux crises épileptiques s'adjoignent d'autres symptômes qui, tous, traduisent une lésion de l'encéphale ou de ses enveloppes : maux de tête intermittents, bourdonnements, éblouissements passagers, étourdissements, obnubilation, vertiges, tournoiement ; modifications du caractère et de l'habitus moral ; défaillance des facultés intellectuelles, etc...

Cette seconde variété ne nous arrêtera pas, car nous ne nous occupons ici que de l'épilepsie dite essentielle. Mais, il est à remarquer qu'il est souvent difficile de classer un cas donné dans l'un des groupements de Fournier. En effet,

nombreux sont les cas cités par les auteurs où une épilepsie dite essentielle se complique, au bout de longues années, d'autres accidents cérébraux. Supposez que le malade ait été emporté, avant l'apparition de ces derniers, par une pneumonie, on aurait diagnostiqué : épilepsie essentielle, alors qu'en réalité, il s'agissait d'une épilepsie symptomatique. Le cas de Ripoll est tout à fait typique. Il s'agit d'un jeune homme, né d'un père syphilitique, qui fut pris, à l'âge de douze ans, « d'accidents d'épilepsie convulsive, lesquels se « répétèrent ensuite à intervalles assez réguliers » ; pendant dix ans, sans se compliquer d'autres troubles cérébraux, et ils persistaient encore lorsque, par bonheur, le jeune homme vint à être affecté de lésions osseuses. Quel autre diagnostic porter, ici, pendant dix ans, que celui d'épilepsie essentielle ? Ce n'est donc pas sans raison que le Professeur Fournier conclut de ces cas : « Il est possible que la syphilis héréditaire cérébrale réalise ce fait à coup sûr singulier, presque extraordinaire, d'un état *épiléptique*, permanent, et d'un état épileptique qui se prolonge ainsi de longues années sous la forme comitiale pure et simple, indépendamment de toute autre manifestation cérébrale ». Ces cas, quoique exceptionnels, sont ceux dont l'interprétation est le plus difficile, et nécessite l'examen le plus attentif du malade, de ses parents, de ses frères et sœurs.

Nombre d'auteurs, depuis les recherches mémorables du Professeur Fournier, ont publié des cas d'épilepsie essentielle

liés à l'hérédo-syphilis. Ce fut tour à tour le Professeur Dieulafoy qui, en 1887, dans sa leçon d'ouverture, rapporte un cas d'épilepsie nocturne liée à l'hérédo-syphilis et rapidement guérie par le traitement spécifique.

En 1900, Bratz et Lüth citent le cas d'un jeune épileptique dont le père grand buveur avait perdu six enfants en bas âge, de « méningite ». Le petit malade, à trois ans, avait fait une éruption tenace et de l'ozène, à dix-sept ans une névrite optique dont l'évolution fut enrayée par une cure spécifique. Il mourut au cours d'une crise. A l'autopsie, syphilomé du lobe frontal, gros comme une noix.

Le Professeur Raymond, en 1909, cite le cas d'un garçon de neuf ans, sujet à des crises comitiales, et chez lequel on constatait un peu d'hydrocéphalie, du strabisme passager, un léger affaiblissement des réflexes pupillaires à la lumière, des altérations dentaires, etc... et dont la sœur aînée était arriérée. Donc, syphilis héréditaire très probable.

Vogt en 1910 cite le cas d'un épileptique dont le père avait contracté la syphilis plusieurs années avant son mariage et dont la mère avait eu successivement deux enfants mort-nés, un enfant mort de convulsions pendant les premières semaines, un enfant mort-né; puis deux ou trois enfants morts en bas âge. Elle avait aussi fait une fausse-couche.

La même année, le Professeur Gaucher rapporte, dans ses leçons de l'Hôpital Saint-Louis, cinq cas d'épilepsie essentielle qu'il place dans le cadre de l'hérédo-syphilis qua-

ternaire et ajoute : « Quand, chez un enfant atteint de mal comitial, on ne trouve pas d'antécédents de névrose, pensez à la syphilis des parents et des grands-parents ». « Pour ma part, ajoute-t-il, je crois que l'épilepsie essentielle est souvent, pour ne pas dire toujours, d'origine hérédo-syphilitique ». Brissaud a vu bien souvent, lui aussi, l'épilepsie survenir chez des « enfants indemnes de toute tare nerveuse et de tout antécédent morbide personnel ». Presque toujours, il s'agissait d'une syphilis paternelle ancienne.

Signalons encore, pour la même année, l'important travail de MM. Bertin et Gayet, intitulé : *Syphilis héréditaire et réaction de Wassermann*.

En 1912, MM. H. Barbier et Gassier, étudiant *quelques faits d'hérédo-syphilis du système nerveux*, estime que la forme épileptique telle qu'elle n'est pas assez caractéristique pour en imposer, ce qui la fait confondre avec l'épilepsie névrose pure et simple.

Fraser et Watson, en 1913, au cours d'une vaste enquête sérologique sur le rôle de la syphilis dans le développement de l'épilepsie ont examiné vingt-quatre cas d'épilepsie compliquée de troubles mentaux.

La réaction de Wassermann était :

Positive	11 fois
Négative	10 fois
Douteuse	3 fois

Les stigmates d'hérédo-syphilis étant rarement consta-

tés chez les malades, il faut étendre l'enquête au milieu familial : parents, frères et sœurs lorsque la réaction est douteuse ou négative pour le malade.

De ce travail, Fraser et Watson concluent que la syphilis est la cause principale de l'épilepsie précoce.

Dans un autre travail, fait en collaboration avec MM. Thomsen, Boas, Hjort et Leichly, les auteurs reviennent sur l'importance de l'enquête sérologique familiale. Sur six cas de réaction douteuse chez des épileptiques essentiels, il y en avait cinq pour lesquels la réaction de Wassermann était positive pour un membre de la famille ; dans le sixième, c'était la mère elle-même qui était syphilitique. N'oublions pas, pour pratiquer cette recherche, que le pourcentage des réactions positives diminue beaucoup après seize ans.

Le Professeur Hutinel, dans une leçon clinique intitulée : *Influence de l'hérédo-syphilis sur le développement de l'encéphale* écrit : « Chaque fois que je vous présente un enfant amené dans le service pour des *convulsions*, je vous demande quelle peut bien en être la cause et régulièrement vous me répondez : l'épilepsie. Mais derrière elle quelle lésion incriminer ? Et je vous invite à en rechercher l'étiologie, à examiner le crâne, le tibia, le yeux, le foie, la rate, les reins de l'enfant ; parfois, il nous arrive de découvrir les stigmates d'une syphilis héréditaire.

On a dit, il y a déjà bien longtemps, que quelques épileptiques devaient leur mal à leur hérédo-spécificité ; la chose

est vraie, mais on ne saurait généraliser et prétendre que toutes les épilepsies infantiles reconnaissent cette seule origine. La ponction lombaire et la recherche de l'épreuve de Wassermann vous diront si vous avez le droit de rattacher à la spécificité héréditaire une affection dont les causes sont multiples ».

La même année, M. Paul Boncour cite le cas d'un épileptique, chez lequel les réactions sérologiques ayant été positives, on rattacha les troubles nerveux à la syphilis, et qui guérit complètement et rapidement par la médication iodée.

En 1914, M. Aublanc étudie dans sa thèse (Lyon) *l'étiologie de l'épilepsie et de l'idiotie, le rôle de la syphilis, sa recherche par la réaction de Wassermann*. Il conclut que la syphilis doit occuper le premier rang dans l'étiologie du mal comitial; qu'il faut soumettre le jeune malade et sa mère au traitement spécifique; que l'hérédo-syphilis, enfin, cause le tiers des idioties et des épilepsies.

M. Fairbank, en 1914, cherchant l'étiologie de l'épilepsie dans 175 cas personnels, en rattache 8 à l'hérédo-syphilis.

La même année, M. Damaye cite le cas d'un épileptique, à antécédents héréditaires spécifiques manifestes, guérit par le traitement spécifique.

Le cas du Professeur Etienne publié en 1916 et intitulé *Epilepsie, vitiligo et hérédo-syphilis* concerne un jeune homme

atteint d'épilepsie essentielle, de vitiligo étendu et chez lequel la réaction de Wassermann est positive.

M. Georgopoulos, dans sa thèse de Lyon, en 1918, intitulée : *Contribution à l'étude de l'étiologie de l'épilepsie dite essentielle*, et fondée sur une centaine d'observations personnelles prises à l'hôpital de Perron, rapporte quelques observations avec réaction de Wassermann positive; dans d'autres cas le père était syphilitique, où il existait des dents d'Hutchinson. Il conclut que l'hérédosyphilis joue un rôle capital dans la production de l'épilepsie essentielle, et qu'il y a lieu de tirer, de ces faits, d'importantes déductions thérapeutiques.

Breynaert, dans sa thèse inspirée par M. Babonneix et intitulée : *Contribution à l'étude du rôle de l'hérédosyphilis dans l'étiologie de l'épilepsie essentielle* (1919) cite les noms de Gowers, qui rapporte huit cas d'épilepsie survenue chez des hérédosyphilitiques; de Vogt pour qui « il est juste de parler d'une épilepsie infantile comme suite de ou en rapport avec la syphilis héréditaire » et ajoute : « Nous devons affirmer tout à fait nettement ce rapport, du point de vue anatomique et clinique ».

M. Breynaert cite lui-même plusieurs observations d'épilepsie essentielle recueillies chez le Professeur Hutinel. Il fait quelques recherches dans le service de M. Roubinowitch et conclut que, dans un grand nombre de cas, l'épilepsie, dite essentielle reconnaît pour cause l'hérédosyphilis, que dans

tout cas d'épilepsie qui n'a pas fait sa preuve étiologique, il y a intérêt à rechercher la syphilis héréditaire et à instituer systématiquement un traitement d'épreuve sérieux, qu'enfin, le traitement spécifique devra toujours être précoce.

Leredde soutient, en 1921, dans *la Presse Médicale* et dans *les Bulletins de la Société de Médecine de Paris* (1923), la nature hérédo-syphilitique de nombre d'épilepsies « essentielles ».

M. R. Leroy relate, dans les *Annales médico-psychologiques*, l'observation d'une jeune femme atteinte de crises comitiales atypiques, dont le grand-père était syphilitique, et qui guérit par l'arsénobenzol.

En 1922, Leredde présente à la Société Médicale de Paris une fillette de douze ans atteinte d'épilepsie, d'origine nettement hérédo-syphilitique, restée guérie pendant quinze mois après administration d'arsénobenzol; une récurrence fut jugulée dès qu'on a repris le traitement par le novarsénobenzol.

Des résultats également favorables ont été signalés par MM. Page dans *la Presse Médicale* en 1922 et dans les *Bulletins de la Société de Médecine de Paris* par M. Goubeau.

Un cas d'épilepsie survenue chez un fils de paralytique général a été communiqué par Leredde en 1923 à la *Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*; le traitement spécifique, quoique commencé plus de sept ans après le début des accidents, a donné d'excellents résultats.

Le même auteurs rapporte, en 1924, à la *Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie* trois observations d'épilepsie récente, sans signe de syphilis, guérie par le novarsénobenzol. MM. Léri et Cottenot présentent à la même séance, trois cas d'épilepsie révélée syphilitique par la radiographie du crâne, décelant des ostéites de la table interne. M. Teulon-Valio cite le cas d'une jeune épileptique de douze ans guérie par vingt-cinq injections de bibromure d'hydrargyre cacodylé. L'épilepsie essentielle dit M. Queyrat est, le plus souvent une manifestation d'hérédo-syphilis.

M. André Thomas et Mme Long-Landry dans leur article du *Paris Médical* citent un certain nombre d'épilepsie essentielle avec Wassermann positif, et relatent un cas intéressant d'épilepsie larvée survenue chez un hérédo-syphilitique, et guérie par l'arsénobenzol.

Mouriquand, Bertoye et Charleux présentent, en 1925 à la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, un cas d'hérédo-syphilis avec malformations dentaires frustes, avec Wassermann positif chez la mère et chez l'enfant, quelques signes nerveux, tel que signe d'Argyll Robertson.

Nous rapportons ce cas, disent les auteurs, parce que :

- 1° Les malformations dentaires, quoique typiques, sont discrètes et peuvent être négligées par un observateur non averti ;
- 2° Il est intéressant de constater, une fois de plus, les rapports entre l'épilepsie dite essentielle et l'hérédo-syphilis.

Fournier, Babonneix, Lereboullet, Raymond, en ont rapporté de nombreux cas.

Il faut donc, avant de poser le diagnostic d'épilepsie essentielle, chez l'enfant, enquêter du côté des parents, rechercher les signes souvent frustes d'hérédo-syphilis; examiner soigneusement les dents, reconnaître les dents striées transversalement avec érosions cupuliformes, de dents en tournevis, de dents d'Hutchinson, de surdité, d'exostoses ou bien d'autres signes de syphilis nerveuse, tels que inégalité pupillaire avec disparition des réflexes d'accommodation à la lumière et à la distance.

La même année, M. Trénel et Mlle Lacroix présentent à la Société clinique de Médecine mentale une jeune fille épileptique dont le père était paralytique général. L'épilepsie débute à onze ans; actuellement, démence, crises journalières suivies d'agitation. Les réactions sérologiques sont négatives et pour le sang et pour le liquide céphalo-rachidien; le traitement spécifique, sous ses diverses formes, s'est montré inactif.

M. Aquiles Gareiso, en 1925, *Archives latino-americanas de pediatria*, rappelle les travaux de ses compatriotes : Castex, Vivaldo, José N. Mace, etc... et rapporte plusieurs observations d'épilepsie survenue chez des hérédo-syphilitiques.

Dans un cas, par exemple, le père, diabétique, mourut d'aortite, après avoir eu plusieurs crises d'angine de poitrine. Le traitement mercuriel commença par diminuer l'intensité

des crises, puis les fit disparaître, si bien que, depuis quatre ans, on n'en a plus constaté.

Dans un autre cas, le père est syphilitique; deux enfants sont morts en bas âge. L'enfant a le front olympien, le palais ogival, la réaction de Wassermann est franchement positive.

M. Gareiso en conclut que la syphilis joue bien un rôle important dans la production de l'épilepsie, mais on ne doit pas oublier que le mal comitial n'est qu'un syndrome dont les causes sont multiples et on ne doit soumettre au traitement spécifique que les cas où : 1° les antécédents de dystocie, d'infection ou d'intoxication font défaut; 2° ou les thérapeutiques classiques restent inefficaces; 3° ou il existe quelques présomptions d'hérédo-syphilis. Le traitement spécifique donne de bons résultats dans certains cas.

En 1926, M. Marchand et Bauer présentent à la *Société clinique de Médecine mentale*, trois cas d'épilepsie survenue chez des descendants de paralytiques généraux. Chez les trois malades, les stigmates sont réduits au minimum, et la réaction de Wassermann semble avoir été positive au moment où se sont installées les crises.

Tout récemment, M. André Thomas a rapporté dans la *Presse Médicale*, du 26 mai 1928, deux cas d'épilepsie. Le premier concerne un enfant de cinq ans dont le sang est le siège d'une réaction de Wassermann positive, le second un jeune sujet hérédo-syphilitique, ainsi qu'en témoignent les antécédents, comme l'examen du sang des parents et de l'en-

fant, l'anamnèse d'accidents syphilitiques chez une sœur. Le traitement spécifique a amené chez les deux enfants une grosse amélioration.

Ainsi que nous venons de le voir, les arguments, en faveur de la théorie du Professeur Fournier faisant jouer un rôle important à l'hérédo-syphilis dans le déterminisme du mal comitial ne sont pas des moins nombreux et l'autorité des auteurs qui s'y rallièrent suffit à entraîner notre conviction.

ARGUMENTS DES ADVERSAIRES

C'est assurément le Professeur Pierre Marie, le plus illustre des auteurs qui restreignent le rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie de l'épilepsie. « Pour ce qui est de la *syphilis* et tout particulièrement de la *syphilis héréditaire*, écrit-il dans ses *Travaux et Mémoires*, je tiens à déclarer hautement que je ne lui reconnais qu'un rôle extrêmement restreint et presque épisodique dans l'étiologie de l'épilepsie. Je sais qu'en faisant cette déclaration, je suis en opposition formelle avec un bon nombre de médecins très distingués, pour la science et l'expérience desquels j'ai personnellement la plus grande estime. Mais je prie mes lecteurs de considérer que, si j'avance cette opinion, c'est parce qu'elle est basée, de mon côté aussi, sur l'examen consciencieux et minutieux d'un très grand nombre de cas d'épilepsie à début infantile, car, comme je le disais tout à l'heure, voilà plus de quarante ans que

cette question de l'étiologie de l'épilepsie ne cesse de me préoccuper. Et d'ailleurs, quand on parle de syphilis héréditaire, il faut bien s'entendre, je prétends que *l'on ne doit compter ici, sous cette rubrique, que les maladies présentant en dehors de leurs crises convulsives, des stigmates somatiques incontestables de syphilis héréditaire*. Il ne faut pas, certes, se contenter d'établir, avec plus ou moins de vraisemblance, que le père ou la mère du petit malade, ou même son grand-père, a été atteint de syphilis à telle ou telle époque de son existence; il faut exiger, pour parler de syphilis héréditaire, la présence, soit des stigmates habituels, soit de lésions spécifiques hérédo-syphilitiques au moment de la naissance ou dans les premiers mois de la vie, et qu'on prenne garde de ne pas considérer, comme stigmates de ce genre, des malformations dentaires qui ne seraient pas absolument caractéristiques, car il faut bien savoir que, chez les enfants dont l'encéphale a été atteint d'une lésion plus ou moins importante pendant la première enfance, notamment chez les hémiplegiques infantiles, il est fréquent d'observer des malformations ou des altérations dentaires qui n'ont rien à voir avec la syphilis héréditaire. Ces altérations sont dues uniquement aux troubles de la croissance et du développement dentaire déterminés directement par le processus morbide qui a causé les lésions encéphaliques, et consécutivement aussi par ces dernières ».

Le Professeur Sicard a, à diverses reprises, soutenu la même opinion.

Enfin, MM. Marchand et Bauer, au *Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française*, en 1926, ont également dénié à l'hérédo-syphilis tout rôle important dans le déterminisme de l'épilepsie essentielle.

Observations personnelles

OBSERVATION I. — Madeleine Z..., 12 ans, vue en juillet 1926, souffre depuis quelques mois de « syncopes », dont les premières sont survenues à l'occasion des règles. Elles débutent par un vertige; la malade perçoit des bourdonnements d'oreilles, pâlit, puis perd connaissance.

D'après l'entourage, elle tombe, se débat et semble sur le point d'étouffer. Après la crise, « sommeil de plomb ».

Pas d'urination involontaire.

Dans l'intervalle des crises, variabilité d'humeur, fatigabilité, diminution légère des facultés critiques.

Les parents sont notoirement spécifiques, le père ayant contracté la syphilis et l'ayant aussitôt transmise à sa femme. Celle-ci a eu maints accidents et a été soignée par les injections de cyanure de mercure.

Ici, syphilis héréditaire certaine, puisqu'aucune cause obstétricale ou infectieuse n'est intervenue dans la production des accès comitiaux.

OBSERVATION II. — Mlle X..., 16 ans, sans autre antécédent héréditaire qu'une fièvre typhoïde, l'an dernier. Il y a trois mois, elle était en train de laver du linge, lorsqu'elle a brusquement poussé un cri, a perdu connaissance et a failli tomber dans la cuve au-dessus de laquelle elle se trouvait. Elle s'est débattue quelques minutes. Lorsqu'elle est revenue à elle, elle ne se souvenait de rien et avait fort mal à la tête. Depuis, elle a eu un certain nombre de crises analogues, qui

comme la première, sont survenues au moment de l'époque menstruelle.

Les seules particularités que révèle l'examen sont :

- a) Le peu de développement de l'intelligence;
- b) Une certaine tendance au nanisme et à l'obésité; sans que l'on puisse parler de myœdème;
- c) L'existence d'une *réaction de fixation positive*.

Il s'agit donc, très vraisemblablement, dans ce cas, d'épilepsie syphilitique, hypothèse fondée sur le fait que la mère de la patiente se livre, depuis de longues années, à la prostitution.

OBSERVATION III. — C... Gérard, 13 ans et demi.

Antécédents héréditaires et personnels. — Le père, qui a été tué à la guerre, était de bonne santé. La mère est atteinte de psoriasis; elle nie tout antécédent spécifique, mais on lui a fait suivre un traitement mercuriel par frictions et sa réaction de Wassermann, pratiquée chez elle par M. Gaston, aurait été douteuse. Elle a fait deux fausses-couches, et a deux enfants : un garçon de quinze ans, bien portant et le malade.

Celui-ci est né à terme, à la suite d'une grossesse normale terminée par un accouchement facile. Son poids était normal. Il a été nourri au sein jusqu'à quatorze mois, a parlé et marché de bonne heure, et n'a pas eu d'autre maladie infantile que la rougeole; il a été opéré de phimosis.

Histoire de la maladie. — La première crise comitiale, nocturne, s'est produite à huit ans, la seconde, diurne, deux ans après, toutes deux avec chute, perte de connaissance, morsure de la langue.

Ces crises, peut être favorisées par quelques excès éthyliques, se sont reproduites, mais sous une forme plus atté-

nuée. La réaction de Wassermann a été légèrement positive. Aussi a-t-on prescrit un traitement mercuriel.

Etat actuel. — L'examen neurologique est négatif.

Le Wassermann, recherché à la Charité négatif.

L'examen des yeux, effectué par M. Landolt, n'a décelé que de l'hypermétropie.

Cas discutable, car il n'y a, pour incriminer l'hérédosyphilis, que des antécédents suspects, et les réactions douteuses ou légèrement positives, fournies par l'examen du sang.

Discussion

Jusqu'à présent, nous avons accumulé théories et faits.

Il reste à discuter celles-là, à interpréter ceux-ci par des arguments dont la valeur puisse nous convaincre.

A) *Arguments de ceux qui rattachent à l'hérédo-syphilis un certain nombre de cas d'épilepsie essentielle.*

Tous n'ont pas la même valeur démonstrative. Nous attribuerons peu d'importance aux cas où il existe des antécédents douteux de syphilis chez les parents ou chez les grands-parents du petit malade. Une réaction de fixation faible constatée chez un jeune épileptique n'est qu'un argument insuffisant pour affirmer l'hérédo-syphilis. Une réaction forte chez un adulte ne prouve pas qu'il est exempt de syphilis acquise. Pour établir une relation indiscutable entre épilepsie et hérédo-syphilis, il faut des raisons d'ordre étiologique, clinique, anatomique, biologique ou thérapeutique.

Raisons d'ordre *étiologique*. Si nous sommes portés à nous défier d'antécédents héréditaires vagues et mal définis, n'est-il pas injuste de rejeter d'emblée des observations de jeunes épileptiques dans lesquelles, en l'absence de toute au-

tre étiologie, figurent des antécédents manifestes, indéniables de syphilis des parents. Oui, mais dira-t-on, si on est plus exigeant comment expliquez-vous que cette syphilis des parents a pu causer, chez l'enfant, l'apparition d'une épilepsie essentielle. Ne cherchons pas à approfondir; c'est la loi des coïncidences sur laquelle est d'ailleurs fondée toute une partie de la médecine et non la moins solide. Personne ne doute aujourd'hui que tabès et paralysie générale reconnaissent toujours pour cause la syphilis et malgré d'innombrables recherches on n'est pas mieux fini sur la manière d'agir du tréponème pour produire ici la lésion de Nageotte, là, la méningo-encéphalite chronique. La loi de Bouillaud fait-elle autre chose que de signaler un rapport étiologique entre localisations cardiaques et manifestations articulaires attribuant au rhumatisme nombre d'endopéricardites aiguës ?

Raisons d'ordre *clinique*. Chez certains épileptiques un examen minutieux révèle quelques stigmates évidents d'hérédosyphilis :

1^o Eruption cutanéomuqueuse et coryza à la naissance guéries par le traitement spécifique dans un cas de Fournier. Dents d'Hutchinson typiques dans un cas de Babonneix, exostoses dans la plupart des cas, ensellure du nez et kératite interstitielle dans un cas de Bratz et Lüth.

Il n'est pas rare de voir chez des jeunes épileptiques des signes pathognomoniques d'une syphilis nerveuse. Un signe d'Argyll Robertson dans un cas de Babonneix et E. Terrien

et dont l'examen ophtalmoscopique fut fait par E. Terrien. Inégalité pupillaire dans un cas de Bertin et Gayet. Ces manifestations d'hérédosyphilis peuvent-être tardives et si le malade n'est pas suivi assez longtemps, elles risquent d'échapper. On déclare alors, non sans vraisemblance, que la syphilis n'est pas en cause, alors qu'en réalité, elle était responsable et de l'épilepsie et des troubles ultérieurs.

Arguments d'ordre *anatomique*. Ils sont très peu nombreux. Babonneix cite le cas de sujets ayant longtemps souffert d'épilepsie essentielle, puis ayant fait, souvent beaucoup plus tard, divers accidents nerveux : hémiplegie, strabisme, inégalité pupillaire, troubles délirants ou démentiels, etc..., à l'autopsie desquels on a trouvé d'authentiques lésions de syphilis cérébrale.

Peut-on dire dans ce cas-là que le tréponème n'était responsable que des derniers phénomènes morbides, qu'il était pour rien dans la détermination de l'épilepsie ?

Arguments d'ordre *biologique*. Un jeune sujet est atteint d'épilepsie. La réaction de Wassermann est nettement positive chez lui ; positif encore chez l'un ou l'autre, ou chez l'un et l'autre de ses parents ; positive encore chez ses frères et sœurs. N'est-on pas autorisé, surtout si la naissance du petit malade a été normale, s'il n'a pas eu de maladie infectieuse telle que scarlatine, coqueluche, etc... à incriminer l'hérédosyphilis ?

Arguments d'ordre *thérapeutique*. Nombreux sont les

cas d'épilepsie guéris par le traitement spécifique. Or, sans doute, on peut dire que le traitement arsénical agit en déterminant des chocs, des modifications humorales (Tinel). Mais, comment pourrait-on alors expliquer la guérison de certains épileptiques par le traitement ioduré (cas de Ramond) ou mercuriel (J. Plenck) ou iodo-mercuriel (Ripoll) ?

Il existe donc un certain nombre de cas d'épilepsie essentielle que l'on est en droit, de par l'étude des antécédents, des symptômes associés, des épreuves sérologiques, des résultats du traitement, de rattacher à l'hérédo-syphilis.

B) *Arguments de ceux qui dénieient à l'hérédo-syphilis toute influence sur la production de l'épilepsie essentielle.*

« Ils ont été formulés par l'une des plus grandes autorités neurologiques de notre époque, par le professeur P. Marie. Oserons-nous avancer, avec tout le respect dû à ce maître, dont les découvertes ont tant de fois enrichi le domaine de la science, que son habile argumentation ne nous convainc pas entièrement : » (L. BABONNEIX).

En effet :

1° Est-il possible de dénier le rôle de l'hérédo-syphilis dans la production de l'épilepsie chez des malades bien suivis, bien étudiés, dans les antécédents héréditaires desquels on trouve une syphilis manifeste ? Comment incrimine-t-on alors le tréponème dans la production du tabès et de la paralysie générale dans la syphilis acquise, alors qu'in restreint

son pouvoir dans la production de l'épilepsie chez les descendants des syphilitiques ?

Et comment d'ailleurs prouver que, dans ces cas, concernant des descendants de syphilitiques, devenus épileptiques sans que l'on puisse trouver une autre cause : asphyxie congénitale ou infection grave, comment prouver que le tréponème n'intervient pas dans la production du mal initial ?

2° On pourrait épiloguer sans fin sur la valeur des lésions dentaires attribuées à l'hérédosyphilis. Si certains auteurs sont ennemis des exagérations manifestes en lui rattachant toutes les lésions dentaires de l'enfance, il n'en reste pas moins que la dent d'Hutchinson, les stries transversales de l'émail, peuvent être considérées comme typiques.

En réalité, d'autres objections pourraient être adressées à la théorie soutenue par le professeur Fournier et par ceux qui se sont rangés à ses côtés.

1° Si l'épilepsie est liée à une hérédosyphilis nerveuse, pourquoi le liquide céphalo-rachidien est-il presque toujours normal ? Pourquoi n'est-il presque jamais le siège d'une réaction de fixation positive ?

2° Pourquoi, somme toute, les « stigmates » sont-ils si rares chez les épileptiques ?

A la première question, nous répondrons évidemment que les lésions n'intéressent pas les espaces sous-arachnoïdiens, qu'elles sont discrètes, qu'elles sont fixées. Faible ar-

gument et qui montre que, malgré tout, le mystère qui recouvre les origines de l'épilepsie n'est pas prêt de se dissiper.

Sommes-nous mieux armés pour répondre à la deuxième question ? Il n'y a pas plus de « stigmates » chez les épileptiques qu'il y a de manifestations syphilitiques chez les tabétiques et les paralytiques généraux.

3° Et d'ailleurs, nombre de cas d'épilepsie essentielle ne concernent-ils pas, en réalité, des épilepsies symptomatiques ?

CONCLUSIONS GÉNÉRALES. — Tout bien pesé, la théorie qui établit des relations de causalité entre épilepsie essentielle d'une part, hérédo-syphilis de l'autre, se fonde sur assez d'arguments et sur des arguments d'assez grande valeur, pour être conservée. A une condition : c'est qu'on ne lui demande pas de s'appliquer à tous les cas ! Beaucoup d'épilepsie essentielles relèvent de l'asphyxie de la naissance, d'infection ou d'intoxication du jeune âge, comme l'a définitivement prouvé le professeur P. Marie Bien que pour nos cas, dit M. Babonneix, dans son article paru dans le *Monde Médical* du 1^{er} juillet 1926, et après avoir pris soin d'éliminer ceux où le rôle de la syphilis peut être discuté, comme ceux où il s'agit d'épilepsie symptomatique, nous trouvons 19 cas d'épilepsie essentielle attribuables à l'hérédo-syphilis, sur les 120 cas que comporte notre statistique. Si cela ne fait pas du 100 %, cela fait près de 16 %. Chiffre non négligeable, et que, peut-être, vien-

dront encore accroître de nouvelles statistiques tenant compte de toutes les données, étiologiques, sérologiques, cliniques et dans lesquelles les malades auront été suivis tout le temps suffisant).

Traitement

Aux conceptions étiologiques nombreuses et mystérieuses sur le « Morbus divinus de Platon », les anciens opposaient des « pratiques » tout aussi nombreuses et compliquées, sur lesquelles il nous semble inutile de nous arrêter, car elles n'ont aucune valeur scientifique.

Il est toutefois intéressant de constater la substitution faite peu à peu à ces « pratiques » étranges d'une thérapeutique rationnelle basée sur des données physiologique et étiologique.

Le traitement moderne de l'épilepsie comprend deux groupes de faits. Une partie de la thérapeutique comporte des médications calmantes, qu'il faut d'ailleurs appliquer dans la plupart des cas ; d'autre part, on s'efforce de plus en plus à trouver au mal comitial une étiologie et surtout à atteindre l'épilepsie en traitant la cause.

Pour l'épilepsie syphilitique, le problème est relativement simple. On a, d'une part, tous les traitements spécifiques à mettre en jeu et, d'autre part, on peut user de toutes les médications calmantes. Nous allons voir successivement ces deux groupes de médicaments et traitements, mais il faut préciser quelles sont les indications de chacun.

Dans tous les cas d'épilepsie où la syphilis est nette, il faut instituer un traitement spécifique intense, ne pas s'arrêter s'il y a aggravation passagère des phénomènes par réaction d'Herxheimer et n'abandonner le malade que lorsqu'il n'y a plus aucun signe de spécificité évolutif. Les cas de guérison absolue d'épilepsie par le traitement spécifique sont relativement rares. Bien souvent, il n'y a qu'une amélioration, parfois le résultat est nul et pourtant la syphilis est en cause. C'est pourquoi il faut appliquer le traitement antisiphilitique le plus promptement possible, alors que la lésion est encore évolutive et avant qu'il n'y ait de cicatrices sur lesquelles le traitement est impuissant. A ce stade, on a simplement recours à la médication calmante et accessoirement on essaie de traiter la sclérose.

I. — LE TRAITEMENT ANTISYPHILITIQUE

Pour traiter l'épilepsie syphilitique, on peut avoir recours aux divers médicaments dont on se sert d'habitude dans le traitement de la syphilis acquise. Ces médicaments sont au nombre de trois groupes principaux : les médicaments mercuriels, les médicaments arsenicaux et les médicaments bismuthiques. On peut utiliser l'une ou l'autre de ces variétés, mais les auteurs ne sont pas d'accord sur leur préférence, les uns faisant plutôt du cyanure, les autres de l'arsenic, d'autres enfin utilisant le bismuth ; en général, ils recommandent l'association des trois thérapeutiques.

A. *Le mercure*. — On a à sa disposition des sels mercuriels solubles et le mercure insoluble. Comme il s'agit souvent d'enfants, on utilise plutôt les mercueries solubles. On peut employer le cyanure de mercure qui est de beaucoup le plus actif de sels mercuriels solubles et qui, par sa facilité d'application, occupe une place primordiale dans le traitement de la syphilis. Malheureusement, il ne peut se faire chez l'enfant et son application chez l'adulte ne doit pas être prolongée. D'habitude, on le fait en série de 12 injections, à la dose quotidienne de un centigramme de cyanure de mercure chez l'adulte; chez l'enfant, on emploie de préférence le biiodure de mercure. L'autre préparation mercurielle, que l'on a intérêt d'appliquer dans le traitement de l'épilepsie, est certainement l'huile grise. Cette suspension de mercure métallique se fait par injection hebdomadaire de trois à cinq divisions de la seringue de Barthélemy. On applique ainsi un traitement très actif qui agit de manière prolongée, sans brutalité, mais inapplicable chez l'enfant.

Le mercure est connu par ses résultats heureux dans l'épilepsie depuis 1712, où il fut employé par Hoffmann. Depuis il a été appliqué assez souvent. Plenck avait guéri un cas par le « mercure gommeux ». Ripoll, Bratz et Lütz eurent des succès avec le mercure sous ses diverses formes. En pratique, on ne l'utilise pas très souvent, car l'épilepsie syphilitique se manifeste en général au cours de la seconde enfance et que pour cet âge le mercure n'est pas maniable en injections intra-

veineuses. On en est souvent réduit à l'utiliser sous des formes moins actives, telles que les frictions mercurielles, le biiodure de mercure, la liqueur de Van Swieten. D'ailleurs, s'il y a des améliorations et parfois des guérisons, il reste aussi sans résultat dans un certain nombre de cas.

B. *Les arsenicaux*. — Depuis ces dernières années, on utilise plus souvent les arsenicaux. Ceux qui sont actifs contre la syphilis se groupent en trivalents et pentavalents. Les arsenics pentavalents utilisés, le stovarsol, le tréparsol ont l'avantage d'être d'un emploi facile, mais leur activité est très discutée. Le docteur Tinel a souvent recours à l'hectine. Breynaert l'a utilisé dans trois cas d'épilepsie et a eu deux succès. Mais comme le dit cet auteur, l'arsenic peut agir à défaut d'aciton spécifique comme tonique général et il rapporte d'ailleurs qu'un de ses cas guéri par l'hectine avait été amélioré auparavant par une série d'injections de cacodylate de soude. Aussi on utilise le plus souvent les composés trivalents ou arsénos. Le novarsénobenzol est certainement un des plus actifs. On peut le faire par série à doses croissantes, depuis 0 gr. 15 à 0 gr. 90. Mais d'une part, il produit parfois la réaction de Herzheiner qui aggrave momentanément les symptômes, ou même des neuro-récidives, toutes ces manifestations rendant l'application du traitement plus difficile; d'autre part, le novarsénobenzol n'est pas d'un emploi facile chez l'enfant et chez l'adolescent et on a plutôt recours au sulfarsénol, également très actif et d'un maniement facile, car les

injections se font par voie sous-cutanée. Suivant les doses, on peut l'appliquer aussi bien à l'enfant qu'à l'adulte, en général il ne donne pas d'accident. Chez l'enfant, il se fait à tous les âges, il est même d'un emploi courant dans la première enfance. On l'utilise en injections répétées, mais à doses progressives. Chez l'adulte, on part de 0 gr. 06 et on peut atteindre 0 gr. 60 ou 0 gr. 70. La dose de 0 gr. 01 par kilogramme de poids ne doit pas être dépassée chez l'enfant.

C. *Le bismuth.* — Les différentes préparations bismuthiques sont actuellement utilisées dans le traitement de l'épilepsie syphilitique.

On peut user de toutes les nombreuses préparations que l'on injecte à équivalence de dose. On peut l'appliquer chez l'enfant, il donne d'assez bons résultats dans l'épilepsie, et quelques auteurs le préfèrent aux autres médications.

En présence d'un épileptique dont on soupçonne l'origine syphilitique ou hérédo-syphilitique, il faut donc appliquer un traitement étiologique. Nous venons de voir les médicaments que l'on peut utiliser. En général, pour obtenir un bon résultat, il faut les alterner, en appliquant surtout l'arsenic, sous forme de sulfarsénol, et les sels mercuriels. Mais il ne faut pas laisser le malade sans un traitement général symptomatique de l'épilepsie. En effet, le traitement spécifique n'améliore que lentement le mal comitial, parfois même il est inactif; aussi, il est toujours indispensable de lui associer un

calmant. Signalons qu'il peut être utile de faire, en même temps que le traitement spécifique, une médication antiscléreuse sous forme d'ioduré de potassium.

II. — LES TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES

Le traitement de l'épilepsie comporte un traitement médicamenteux sédatif et un traitement général dont le but est de modifier le terrain et d'amener une désensibilisation.

1° *Traitement sédatif.*

a) *Le bromure de potassium* est le médicament le plus ancien. Découvert en 1811, ce sel a pendant longtemps été considéré comme spécifique de l'épilepsie. Charcot préconisait l'association du bromure de K au bromure de sodium et d'ammonium. La dose à utiliser varie de 2 à 4 gr. par jour chez un enfant de 10 ans, de 4 à 6 gr. chez l'adulte. On utilise le bromure de deux manières : soit d'une manière continue à doses égales, soit de manière discontinue à doses croissantes et décroissantes. Les bromures sont plus actifs lorsqu'on applique au malade un régime déchloruré. Les inconvénients de ce traitement consistent en dépression, somnolence, asthénie, aussi l'a-t-on abandonné complètement depuis qu'on a à sa disposition d'autres médicaments plus actifs du groupe du gardénal.

b) *Le gardénal et ses dérivés* occupent maintenant le

premier rang dans le traitement antiépileptique. Tous les auteurs sont actuellement d'accord sur sa grande activité. Il est d'un emploi facile, il a peu d'inconvénients et il améliore considérablement tous les épileptiques. On le donne aux doses moyennes de 10, 20 ou 30 centigrammes. Il faut le donner quotidiennement sans interruption pendant quelques mois, et l'expérience a montré qu'il n'y avait pas d'accoutumance ni d'accumulation, ce qui avait permis son usage pendant même plusieurs années. Son interruption brusque peut amener un état de mal épileptique avec crises répétées. Dans le traitement de l'épilepsie syphilitique, on doit toujours l'associer au traitement spécifique. Lorsque l'amélioration survient sous l'influence de ce dernier, on diminue progressivement la quantité de gardénal jusqu'à la suppression si les crises s'espaçant. Il est d'un usage facile chez l'enfant; il est bien toléré aux doses de 0,01 à 0 gr. 05. Lorsque le gardénal n'est pas bien supporté, on peut utiliser un corps voisin, le Ruthonal, préconisé par Maillard et Bénard, dont l'action et l'effet sont comparables à ceux du gardénal.

c) *La médication borée* comprend le troisième groupe des sédatifs. Pendant longtemps, on avait utilisé le biborate de soude ou l'acide borique, mais des accidents toniques en avaient limité l'usage. Le tartrate borico-potassique fut préconisé par Pierre Marie, Crouzon et Boutier. On l'utilise de la même façon que le bromure, aux doses de 1 à 3 grammes

et même 5 grammes. Les effets thérapeutiques sont bons, mais non assimilables à ceux du gardénal.

Ces trois groupes de médicaments : *bromures*, *malonylurées* et *bore* peuvent être associés et appliqués sous forme de traitement mixte.

Dans l'épilepsie syphilitique, on peut avoir recours à cette association, mais c'est surtout le gardénal qui jouera un rôle important.

2° *Traitement général*. — On a tenté de nombreux traitements de l'épilepsie essentielle que nous mentionnerons rapidement. En général, on applique au malade un régime alimentaire dans lequel on élimine toutes les causes d'intoxication, en particulier l'alcool, le café. Des recherches récentes ont montré qu'il pouvoit être utile d'appliquer aux malades un régime cétogène. On avait remarqué, en effet, que pendant les périodes de jeûne, les crises diminuaient d'intensité et de fréquence. *Petermann*, qui a surtout étudié cette action, préconise un régime riche en protéines et surtout en graisses qu'il a pu appliquer pendant des années chez les enfants. Il a constaté souvent la disparition des crises qui reparaissaient en général lorsqu'on augmentait les hydrates de carbone. En même temps, on a tenté un traitement acidifiant qui venait compléter le « régime cétogène ». On utilise pour cela l'acide chlorhydrique, l'acide phosphorique ou l'acide lactique. En France, le « régime cétogène » a été essayé avec succès par le professeur R. Duperier, dans un cas d'épilepsie infantile réfrac-

taire à toute médication. D'autres essais thérapeutiques ont été faits dans le but de sensibiliser le malade de manière globale par la protéinothérapie, par l'autohémothérapie. Quelques améliorations ont été obtenues. Signalons les essais chirurgicaux faits sur les nerfs périphériques ou sur les foyers supposés d'irritation réflexe.

La dénudation des carotides avec sympathectomie periar-térielle a pu améliorer quelques malades.

Le traitement de l'épilepsie d'origine hérédo-syphilitique doit donc être mixte. Il faut toujours traiter la cause de manière précoce et intensive en même temps que l'on applique le traitement symptomatique. D'ailleurs, Leredde a relaté l'amélioration, après la guérison temporaire par un traitement spécifique, des cas d'épilepsie qui n'étaient certainement pas syphilitiques. Aussi, lorsqu'on soupçonne et qu'on diagnostique la syphilis dans la production de l'épilepsie, il faut appliquer le traitement suivant les modalités que nous avons prévues. L'association du traitement symptomatique doit être une règle; prescrire surtout du gardénal; mais il ne faudra pas négliger l'utilisation relativement facile par ailleurs du régime cétogène et de la médication acidifiante. Lorsque le traitement spécifique appliqué depuis longtemps ne s'accompagne d'aucun changement, il est préférable de l'interrompre, à la condition qu'il n'y ait pas d'autres manifestations en évolution.

Conclusions

- I. — De même qu'un certain nombre d'épilepsies tardives ont pour cause la syphilis acquise, de même l'épilepsie essentielle trouve fréquemment son origine dans l'hérédosyphilis. Parfois, l'hérédosyphilis est nettement en cause, le plus souvent il faut la dépister, même lorsqu'on a tout lieu de supposer une autre cause, telle qu'asphyxie d'origine obstétricale, ou infection générale de l'enfance. Dans ces cas, elle peut être en cause associée au traumatisme ou à l'infection.
- II. — Les arguments importants sont étiologiques, cliniques, sérologiques et thérapeutiques. Ainsi on trouve l'hérédosyphilis en cause dans un certain nombre de cas d'épilepsie (16 pour 100, Babonneix). L'argument étiologique consiste dans la découverte d'une syphilis des parents. Bien souvent on ne la met en évidence que par le Wassermann. Les arguments cliniques sont constitués par l'existence d'autres signes d'hérédosyphilis, la constatation de l'un d'eux ayant une grosse valeur. La sérologie de l'épileptique faite avec soin vient parfois lever tous les doutes. Enfin l'argument le plus important est l'ac-

tion thérapeutique qui prouve par son activité la réalité de l'atteinte syphilitique.

III. — Le traitement de l'épilepsie essentielle syphilitique est mixte. Il faut toujours précocement, systématiquement, faire un traitement antisiphilitique et on peut utiliser, suivant les circonstances : mercure, arsenic ou bismuth. Il ne faut pas pour cela supprimer le traitement symptomatique, au contraire l'appliquer dans tous les cas, mais en le diminuant dès qu'il y a amélioration.

Vu le Doyen,

H. ROGER.

Vu le Président,

NOBÉCOURT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

Index Bibliographique

- ANDRÉ THOMAS et Mme LONG-LANDRY. — Remarque sur la part de la syphilis héréditaire dans la pathologie du système nerveux. *Paris Médical*, 25 oct. 1924.
- ANDRÉ THOMAS. — Epilepsie statique. *Presse Médicale*, 26 mai 1928, n° 42, p. 667-668.
- AUBLANC. — Etiologie de l'épilepsie et de l'idiotie. Rôle de la syphilis. La recherche par la réaction de Wassermann (Th. de Lyon 1913-1914, n° 71).
- BABONNEIX. — L'hérédo-syphilis dans ses rapports avec les ancéphalopathies infantiles. *Congrès de Groningue*, juillet 1913.
- BABONNEIX. — Trois nouveaux cas d'ancéphalopathies infantiles liées à l'hérédo-syphilis (*Bull. et Mém. de la Société méd. des hôpit.*, séance du 20 avril 1917, n°s 13-14, p. 593).
- BABONNEIX. — Hérédo-syphilis nerveuse. *Gazette des Hôpitaux*, 11 et 13 novembre 1924, n° 91.
- BABONNEIX. — Hérédo-syphilis et épilepsie. *Monde Médical*, n° 689, 1^{er} juillet 1926.

- BABONNEIX. — Manifestations tardives de l'hérédo-syphilis nerveuse. *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*, 10 août 1927, 15^e cahier, article 28, 833, pages 533-546.
- BABONNEIX et DAVIDE. — Trois cas d'épilepsie « essentielle » liée à l'hérédo-syphilis, *id.*, 25 juillet 1917, 14^e cahier, article 25, 444, pages 561-563; *id.*, épilepsie essentielle et hérédo-syphilis, *Gazette des Hôpitaux*, n^o 19, 10 avril 1919, pages 293-297; *id.*, la lymphocytose du liq. céphalo-rachidien est-elle constante dans la syphilis nerveuse.
- BARBIER et GASSIER. — Quelques faits d'hérédo-syphilis du système nerveux. *La Pédiatrie Pratique*, 15 janvier 1912.
- BARDONNAUT. — Epilepsie essentielle et anaphylaxie. Traitement anaphylactique. *Thèse de Paris*, 1926.
- BENARD. — Epilepsie et traitement par le tartrate borico-potassique. *Thèse de Paris*, 1921.
- BERTIN et GAYET. — Syphilis héréditaire et R. W. *Revue de Médecine*, 1910, pages 757-764.
- BRATZ et LUTH. — Héréditaire Luës und épilepsie au der Berliner lenstalt für epileptische zu Wühlgarten. *Arch. f. Psych. und Nervenkrankh.*, 1900 XXXIII.
- BINSWANGER. — Epilepsie, Vienne, 1899.
- Gennine épilepsie, *Mon f. Psych.*, xxxii, octobre 1912.

- BREYNAERT. — Contribution à l'étude du rôle de l'hérédosyphilis dans l'étiologie de l'épilepsie dite essentielle. *Thèse de Paris*, 1919.
- DAMAY M. — Un cas d'épilepsie chez un enfant hérédosyphilitique. *Echo Médical du Nord*, 1914.
- DIEULAFOY. — Introduction du *Manuel de Pathologie interne*. Leçon d'ouverture, 1887.
- DIJOND. — Epilepsie, traitement par le borate de soude, 1889.
- DUPERIE R. — Sur un cas d'épilepsie infantile traité par le régime cétogène. *Communication à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1928. — Séance du 20 avril.
- ETIENNE M. — Epilepsie, vitiligo et hérédosyphilis. *Revue neurologique*, 1916, page 389.
- FAIRBANK. — Etiologie chez 175 enfants épileptiques. *Boston Méd. and surg. Journ.*, 2, avril 1924.
- FÉRÉ. — Epilepsie, 1893.
- FOURNIER ALBERT. — Affections du système nerveux in Syphilis héréditaire tardive, 1886.
- FOURNIER A. — Epilepsie syphilitique, 1875.
- FOURNIER E. — Stigmates dystrophiques de l'hérédosyphilis, 1898.
- FRASER et WATSON. — Le rôle de la syphilis dans le développement de l'insuffisance mentale et de l'épilepsie. *Journ. of mental sciences*, octobre 1918.

- GAREISO AQUILES. — Sobre la frecuencia de la hérédosyphilis en la etiología de la epilepsia infantil. *Publicado en los Archivos -latinos Americanos de Pédatria* año 1925.
- GEORGOPOULOS. — Contribution à l'étude de l'étiologie de l'épilepsie dite essentielle. Rôle de la syphilis. *Thèse de Lyon*, 1918.
- GOWERS. — The epilepsy, 1901.
- HUTINEL. — Influence de l'hérédosyphilis sur le développement de l'encéphale. *La Pédiatrie Pratique*, 25 septembre 1913.
- HUTINEL et BABONNEIX. — Epilepsie in les maladies des enfants. Paris, 1919.
- HUTINEL. — Traité des maladies des enfants. Asselin et Houzeau, Paris, 1909.
- LAYIER. — Epilepsie réflexe d'origine gastro-intestinale. *Th. de Paris*, 1920.
- LÉGAL. — Epilepsie, traitement, médicaments associés. *Th. de Paris*, 1925.
- LEREDDE. — Epilepsie et traitement spécifique. *Bulletin de la Société Médicale de Paris*, n° 14, page 449, 28 octobre 1922.
- LEREDDE. — Sur un cas d'épilepsie d'origine hérédosyphilitique méconnue. Résultats positifs du traitement

par le novarsénobenzol. *Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, n° 4 du Bulletin, page 172, 19 avril 1923.

LEREDDE. — Le domaine de la syphilis et la réaction de Bordet-Wassermann. Nature syphilitique de l'épilepsie « essentielle ». *Presse Médicale*, n° 95, page 149, 30 novembre 1921 et *Bulletins de la Société de Médecine de Paris*.

LEROY M. R. — Syphilis héréditaire et épilepsie. *Annales médico-psychologiques*, n° 2, page 149, février 1921.

MAGNAN. — Leçons cliniques sur l'épilepsie, 1882.

MALLET. — Epilepsie syphilitique. Encéphalites et méningites gommeuses, 1889.

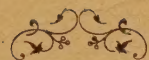
MARCHAND et BAUER. — Trois cas d'épilepsie chez des enfants de paralytiques généraux. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*. Séance du 15 février 1926.

MOORE-BESSON. — Epilepsie. Problème de l'hérédité. *Th. de Paris*, 1922.

MOURIQUAND, BERTAYE et CHARLEUN. — Hérédo-syphilis avec dents d'Hutchinson frustes. *Société Médicale des Hôpitaux de Lyon*, 1923.

MURAT. — Epilepsie, auras et équivalents sensoriels. *Thèse de Paris*, 1922.

- PAYE M. M. — Communication. Traitement de l'épilepsie essentielle par l'arséno-benzol. *Presse Médicale*, n° 72, page 777, 9 septembre 1922 et *Bulletins de la Société de Médecine de Paris*, n° 15, page 473, 10 novembre 1922.
- PAUL BONCOUR. — Epilepsie et syphilis héréditaire tardive. Guérison par l'iodothérapie. *Progrès Médical*, 1913.
- RAYMOND. — Epilepsie et syphilis héréditaire. *Journal des Praticiens*, 1909.
- TRÉNEL et Mlle LACROIX. — Une épileptique, fille d'un paralytique général. Séance du 20 juillet 1925. *Société clinique de Médecine mentale*.
- VIGUIER. — Epilepsie dite essentielle. Traitement par la belladone totale. *Thèse de Paris*, 1925.
- VOISIN J. — L'épilepsie, 1897.
- VOGT. — Die epilepsie im kindesalter, Karger, 1910, page 97, *die E, auf syphilitischer basis*.
-



SAUMUR. — IMPRIMERIE M. CHEVALIER

